الموضوع: التاريخ: / /

* مقر الادخر الطبيعي (الدسام) ← ٤-٥ – ٢,٥ سم

الدسامات الصنعية:

١) **النسيجية**: تتألف من الطعوم الغيرية الخنزيرية

لا تتطلب معالجة مضادة للتخثر لفترة طويلة بعد الجراحة

لا يمكن بقاؤها لفترة طويلة مع إمكانية فشل ١٠-٢٠٪ بعد عشر سنوات

٢) **الميكانيكية**: مديدة الاستقرار

* تتطلب معالجة دائمة مضادة للتخثر

٣) **الأسوية الإنسانية (المحفوظة بالتبريد)**:

لا تتطلب معالجة مضادة للتخثر

الاستقرار ٩٢٪ لـ ١٠ سنوات ، يتوقع استعمالها للأشخاص بعمر لا يجري

- المظاهر السريرية **لتضيق الأبهر**: (نفخة انقباضية بالورب الثاني الأيمن مع انتشار للسباتي)

خناق (نقص تروية) - عسرة تنفس - إغماء (+ ضخامة مركزية بالبطين الأيسر دون توسع) (وغاشيات جهدية)

- **التضيق التاجي**: (عسرة تنفسية هو العرض المميز الأكثر)

• ٥٠٪ لديهم حمى رثوية (قبل ١٠-٢٠ سنة) - التحام صوارين وتسمك وريقات مع أو بدون قصر الحبال الوترية

• عبور الطبيعي (٤-٦ سم²) تضيق خفيف (٢-٢,٥) شديد (١-١,٥) متوسط (١,٥-٢)

• المظاهر الفيزيولوجية: زيادة ضغط الأذينة اليسرى - فرط توتر الشريان الرئوي - زيادة المقاومة الوعائية الرئوية - تناقص نتاج القلب لارتفاع الأذيني

- **إصابة الشريان الإكليلي**: نسبة التضيق العام ← 50٪

• خناق صدر - احتشاء العضلة القلبية - قصور قلب احتقاني - موت مفاجئ.

• (نقص المطاوعة وقلوصية القلب نخر العضلة القلبية)

• عوامل الخطورة ← فرط توتر شرياني - تدخين - ارتفاع كولسترول الدم - قصة عائلية لمرض قلبي - داء سكري

* **الفحص السريري لمرضى التضيق التاجي**:

مريض نحيف ومدنف - بلا صفراء (الثالوث الكلاسيكي): دمدمة انبساطية قمية - قصفة انفتاح - صوت قلب أول عال

*مظاهر سريرية: عسرة تنفسية - ضيق تنفس ليلي انتيابي - عسرة تنفس اضطجاعية

سعال مزمن ونفث دم - وذمة رئة - صمة شريانية كأريثميا أذينية غالباً) فرط توتر رئوي

ما **قصور الدسام التاجي** ← زيادة ضغط الأذينة اليسرى أثناء الانبساط

ازدياد المقاومة الوعائية الرئوية (متأخر)

زيادة الحجم الدفقي للبطين الأيسر

\+ نفخة صافرة شاملة للانقباض (القاطعة) قمية تنتشر للإبط

\+ نفخة قمية بارزة (أحياناً رجفان أذيني)

الموضوع: ما أسباب قصور التاجي: استحالة حمى رثوية - التهاب شغاف الجرثومي + قصور العضلات الحليمية أو تمزقها

أسباب قصور الأبهر: ← استحالة مخاطية - توسع أبهر - تناذر مارفان - التهاب شغاف جرثومي - حمى رثوية - توسع الأبهر الخلقي (كلها شائعة)

* (لا نلاحظ رفعة جانب القص) بل ← اتساع الضغط النبضي - نفخة انبساطية على حافة القص اليسرى تنتشر للأسفل - نبض ضربة الماء

في لغطات الدسام مثلث الشرف:

- لقصور الدسام مثلث الشرف ← نفخة انقباضية عند النهاية السفلية للقص
- لتضيق " " " ← نفخة انبساطية بنفس المنطقة
- لقصور الدسام مثلث الشرف ← يمكن للكبد أن يكون نابض
- يمكن أن يلاحظ وجود نبضان وريدي وداجي بارز.

* نشاهد ضغط نبضي واسع في ← قصور دسام أبهري + بقاء القناة الشريانية
* نشاهد نبض متأخر ومتكرر في ← تضيق أبهر

أسباب توقف القلب:

خناق الأوعية الإكليلية (ليس تضيق) - انصمام رئوي - اضطرابات شوارد - اضطرابات النقل القلبي - المنازرات المجموعية - مثبطات العضلة القلبية (مواد تخديرية - أدوية مضادة للنظم دقيقة)

رباعي فالوت: (انسداد مخرج البطين الأيمن - ضخامة بطين أيمن - تراكب الأبهر - آفة الحاجز البطيني)

1. عسرة تنفس على الجهد والزرقة (٧٠٪)
2. ترافق الزرقة مع كثرة الكريات الحمر وتعقرط الأصابع
3. انتان الدماغ والحوادث الوعائية الدماغية (قصور قلب غير شائع نادر الحدوث)

التأثيرات الفيزيولوجية المرضية للدوران خارج الجسم:

1. الاستجابة المناعية المنتشرة مع تفعيل الأجزاء المتممة الخلطية عامة:
شلال التخثر - جهاز حال للفبرين - تفعيل المتممة - جهاز الكاكريئين كينين
2. افراز المواد المقبضة للأوعية
ابنفرين - نور ابنفرين - هستامين - براديكينين
3. احتباس ماء وصوديوم ← وذمة معممة
4. رض عناصر الدم ← انحلال الكريات الحمر وتدمير الصفيحات
5. قصور تنفسي عادة (محدود ذاتياً)

تتم حماية القلب بالدوران الخارجي ← شلل القلب - التبريد

التاريخ: / /

الموضوع:

- ذبحة برنزميتال ← خناق صدر أثناء الراحة (نفخيط)

ASD - آفات الحاجز الأذيني ← منحرف للأيمن (غالباً) - منحرف للأيسر - متحكم لوريدي

- مريضة لديها خناق صدر غير مستقر مع إصابة على مستوى الأوعية الإكليلية الثلاثة

الملائم المناسب ← مجازة شريانية إكليلية.

آفات القلب الولادية:

- الأعراض ← قابلية التعب سريعة - تناقص تحمل الجهد - سوء التغذية وكسب الوزن - فشل نمو - تكرر الإنتانات الرئوية

- المظاهر السريرية ← زرقة وتبقرط أصابع

- نفخات انقباضية بشكل متواتر عند الرضع والصغار وقد لا تكون دلالة سريرية

- نظم الخبب له أهمية سريرية كلمية

- تظاهر قصور القلب عند الأطفال بضخامة كبد بشكل متواتر

(مميزة)

* استطبابات الجراحة (إغلاق الفتحة) بآفات الحاجز الأذيني ASD: ← نفخة انقباضية مع انقسام الصوت الثاني

الجريان الرئوي > ١،٥ - ٢ مرة من الجريان الجهازي - أذيات عصبية

* استطباب الجراحة بآفات الحاجز البطيني VSD (قد تكون صغيرة وتغلق عفوياً قبل أن تكشف الأعراض بالآفات المتوقعة - تظهر بعد أسابيع تقريباً)

① جريان رئوي > ١،٥ - ٢ مرة من الجهازي ② رضع مع قصور قلب هام أو ارتفاع مقاومة وعائية رئوية

③ أطفال لا عرضيين مع شنت هام والذي لم يغلق عفوياً حتى عمر السنتين. (مركبات شوكية)

- علامة ← جزع تامور انصبابي

- أعراض التهاب التامور (التامور) ← انتباج أوردة العنق - هبوط ضغط - نبض عجائبي خفوت أصوات القلب

- أسباب التهاب التامور الحاد ← إنتان جرثومي - إنتان حموي (فيروسي) - تبولن الدم (قلونية)

- استطبابات الجراحة في حال بقاء القناة الشريانية (لا يطيل): رعيان دموي رضي أنه خنيثة آفات النسيج الضام

١- الخديج مع قصور رئوي شديد (النفخة الآلة) (ضغط نبضي مشوش بحيطي قافز)

٢- رضع مع قصور قلب احتقاني بالسنة الأولى من العمر

٣- أطفال لا عرضيين مع قناة مفتوحة تستمر حتى 2 - 3 سنوات من العمر.

* أعراض التهاب القلب ← انصباب تامور بسبب التهاب القلب - قصور قلب احتقاني لانظميات - حمايات قلبية

* أشيع أورام القلب السليمة ← الورم المخاطي

الحبيثة ← أورام ثانوية

AL ABRASH

الموضوع: التاريخ: / /

- اختلاطات بعد جراحة تضيق برزخ الابهر:
ارتفاع توتر شرياني - نقص تروية مساريقي بعد قليل لكن مهم وهو متعلق بارتفاع التوتر الشرياني
ام دم مكان الجراحة - اصابة الحبل الشوكي (بسبب اضطراب التروية) لكنه نادر

- استطبابات المجازات الإكليلية:
- خناق صدر غير مستقر أو معند
- خناق صدر مع انسداد الشريان الاكليلي الأيسر الرئيسي أو انسداد الشرايين الاكليلية الرئيسية الثلاثة مع تناقص عمل البطين أو انسداد مركزي للشريان الامامي النازل الأيسر

- اختلاطات اعتلال العضلة القلبية التي تعالج جراحياً:
أمهات الدم البطنية - تمزق البطين (نادر) - تمزق الحاجز بين البطينين
- عرضي أو لا عرضية

- المعزول نادر أ
- تضيق الدسام مثلث الشرف (العضوي) بأغلب الأحيان سبب: الحمى الرثوية أكثر شيوعاً مع اصابة الدسام التاجي
- التهاب شغاف الدسام مثلث الشرف ← بشكل ثانوي للمعالجة الدوائية الوريدية
- قصور الدسام مثلث الشرف الوظيفي (أشيع من العضوي) سبب ←
توسع بطين أيمن ثانوي لارتفاع توتر رئوي وقصور بطين أيمن
متلازمة لسرطاوية (ساركوئيد) ثانوي لمرض كليلي أو التهاب شغاف جرثومي عند مدمني المخدرات

- استطبابات الجراحة في قصور الدسام التاجي:
قصور مع اضطراب مترقي
تضخم قلب مترقي
قصور التاجي الحاد كما في تمزق الحبال الوترية
اصابة مرضية في أكثر من دسام

تضيق برزخ الأبهر ← يترافق مع آفة قلبية في ٦٠٪ من الحالات
بالصورة الشعاعية تثلم الأضلاع عند الرضع (الأطفال أكبر سناً)
نفخة انقباضية - ارتفاع الضغط بالطرف العلوي
رعيان أو ضعف النبض بالطرفين السفليين
AL ABRASH

الموضوع: التاريخ: /   /

- أدوية تعطى للقلب بعد الجراحة ← كلور بوتاسيوم
- يصنف التسلخ الأبهري في برزخ الأبهر بحسب ديبكي ← III A (يشمل الأبهر الهابط (B أقل خطورة))
- في علاج تسلخ الأبهر:
- إصابات دم الأبهر الصاعد نوع a ← جراحياً
- " " " " b ← دوائياً
- تعالج a باستبدال الدسام الأبهري (بحال وجود قصور بالصمام الأبهري فقط) أما استئصال القسم المتمزق من الطبقات وزرع طعم شرياني لتقريب طبقات جدار الأبهر
أما التسلخات الأبهرية نوع b باستئصال المتمزق دون زرع طعم شرياني بحال وجود نقص تروية بالأحشاء